

UNIVERSITE DE GENEVE
Département de psychiatrie

FACULTE DE MEDECINE
Professeur Gaston GARRONE
Docteur P. HERMANN

LE PERE - LA MERE DU GARÇON "TOXICO"

QUELQUES REFLEXIONS

THESE

présentée à la faculté de médecine de l'Université de Genève
pour obtenir le grade de docteur en médecine

par

Rebecca Yvette MUHLETHALER

de

GRABEN (Berne)

Thèse No 3671

1978

GENEVE
Editions Médecine et Hygiène
1979

UNIVERSITE DE GENEVE
Département de psychiatrie

FACULTE DE MEDECINE
Professeur Gaston GARRONE
Docteur P. HERMANN

LE PERE - LA MERE DU GARÇON "TOXICO"
QUELQUES REFLEXIONS

THESE

présentée à la faculté de médecine de l'Université de Genève
pour obtenir le grade de docteur en médecine

par

Rebecca Yvette MUHLETHALER

de

GRABEN (Berne)

Thèse No 3671

GENEVE
Editions Médecine et Hygiène
1979

La faculté de médecine, sur le préavis du professeur Gaston Garrone et du docteur P. Hermann, privat-docent, autorise l'impression de la présente thèse, sans prétendre par là émettre d'opinion sur les propositions qui y sont énoncées.

Genève, le 9 mai 1978

Le doyen :
André Cruchaud

Thèse No 3671



Le père - La mère

du garçon "toxico"

Quelques réflexions

à mes parents
à mes enfants :
Michel-Annat

"Les hommes ont oublié ces principes, dit le
Renard. Mais tu ne dois pas l'oublier.
Tu deviens responsable pour toujours de ce
que tu as apprivoisé

Tu es responsable de ta rose ..."

Le petit Prince

INTRODUCTION

Parmi les nombreux phantasmes, conscients et inconscients, qui jalonnent une vie humaine, il en est de très particuliers, qui précèdent et entourent, la naissance du petit d'homme.

Mon propos n'étant pas une recherche analytique, je n'en choisirais que quelques uns, parmi ceux qui me paraissent des fils d'Ariane, pour tenter de comprendre, ce qui pourrait pré-disposer un adolescent à devenir "un addict".

Don du père, ou phallus partiel a lui dérobé, prolongement d'elle même, création par excellence, "fruit de ses entrailles" l'enfant sera souvent pour la mère, une compensation ? l'accomplissement de sa "destinée" ? une négation de la castration ? Il lui appartient comme un tableau, une statue, une oeuvre d'art appartient à l'artiste qui l'a créé. Quelquefois il est la seule réalisation de sa vie de mère au foyer, réduisant son rôle de femme à celui de réceptacle de la semence, moule nécessaire à l'homme, pour se reproduire. La femme stérile sera rejetée, renvoyée, répudiée, objet inutile et dévalorisé, qu'elle soit reine de France, ou la plus primitive des femmes tribales.

Trait d'union avec le père, preuve évidente, que l'accouplement n'était pas seulement relation sexuelle et plaisir, mais procréation ... partant, non culpabilisé.

La naissance est vécue comme une séparation, une perte, une amputation, une castration (?) et laisse des traces profondes chez la mère comme chez l'enfant. De l'ampleur et de la violence de ce lien mère-enfant, dépendra semble-t-il, une partie de l'impossible, réciproque, et nécessaire prise de distance au moment de l'adolescence.

Les phantasmes du père sont différents, mais non moins prégnants. L'enfant-garçon, héritier du nom, des biens, des traditions familiales, support des projections non réalisées du père, est aussi porteur de l'ambivalence de ce père, qui voit grandir un rival (S. Freud). Preuve de sa "virilité", mais aussi celui qui prend sa place, le détrônant parfois au moment même de sa naissance, auprès d'une femme instantanément transformée en mère. Jadis le père-patriarche avait droit de vie et de mort sur son enfant. De nos jours encore, ce sont les pères qui décident la guerre, et envoient leurs fils pour la faire

Pour le couple c'est l'enfant trait-d'union, le lien ou la pomme de discorde, le "capital" pour les vieux jours, le remède contre l'ennui et la routine, la justification de la "famille". Il incarne l'inéluctable marche du temps, ponctuée par les "pantalons à rallonger", signal du vieillissement que l'on tentera de nier, en refusant à l'enfant la possibilité de grandir et de s'émanciper ... Il sera aussi une tentative de survie, au delà du temps imparti à chacun de nous.

Pour l'enfant qui naît, point d'impact de tous ces phantasmes, mesuré, étiqueté, emballé dès son premier souffle, il ne gardera toute sa vie, qu'une très étroite marge de "liberté" ; de la naissance à l'adolescence, puis à l'âge dit adulte, le cheminement maturatif, semé d'embûches, de frustrations, de fixations, d'angoisses existentielles devra le préparer à sa qualité d'homme social (P. Bloss).

La relation privilégiée, passionnée et dévorante avec la mère la perte du sein, l'apprentissage de la propreté, l'oedipe, les violentes rivalités entre frères et soeurs et leurs régressions spectaculaires ... marqueront cette première phase. L'entrée dans la micro-société de l'école maternelle (séparation et nouveaux investissements) la période de latence, la puberté et son cortège de perturbations physique et psychique, mèneront l'enfant aux portes de l'adolescence. Période troublée par excellence, déroutante et dangereuse, elle ne permettra l'établissement de relations "souples" avec le couple parental, et partant avec la société, que dans la mesure où les phases précédentes auront été franchies dans une relative "normalité".

C'est la période des choix, conscients et inconscients, des multiples et douloureuses ambivalences : renoncer définitivement au sein maternel sans toutefois le perdre entièrement ; échapper à l'emprise de la mère sans perdre son amour ; se reconnaître dans son sexe biologique, sans craindre la confrontation avec l'autre sexe, "tuer" le père très aimé en évitant l'inquiétante culpabilité ; revendiquer la liberté dans tous les domaines et être capable de l'assumer. En-

fin se prouver à soi-même et aux autres que l'on est un "homme", ce qui mènera à tous les essais, à tous les excès, et au dépassement de toutes les limites.

Face à une mère souvent au voisinage de la ménopause, frustrée peut-être, inconsciente en tout cas de son besoin de garder pour elle cette preuve de son "utilité" et cette raison de vivre, l'adolescent cherche à son père pour le dialogue, pour l'exemple, par besoin vital de se mesurer à lui. Image identifiatoire la plus part du temps absente, aimée et haïe, inacceptable ou du moins inacceptée.

Un père qui supporte mal la relation encore passionnelle avec la mère, qui voit son autorité contestée avec violence, qui lui-même n'a peut-être pas dépassé d'innombrables tabous, et qui ne se reconnaît pas dans cet adolescent sale, chevelu et barbu.

Un adolescent qui balaye la société et ce monde des adultes qu'il ne peut accepter pour sien, qui remet en question tous les choix, tous les liens, et toute la vie. Si la révolte contre le père n'est pas assumée, intégrée, utilisée pour cette nécessaire maturation, elle sera retournée contre l'adolescent en mal de vivre, ou dirigée contre la société.

Société qui pour cet adolescent, est vécue comme interdictrice, répressive, récupérante. Comme une machine à broyer l'individuel. Qui commence à demander des comptes (examens, apprentissage, service militaire, impôts, etc..), et qui a depuis longtemps perdu le sens des valeurs simples. Hydre gigantesque et monstrueuse, civilisation de béton et de grands ensembles, elle a dans son "immensité", subit un changement qualitatif, elle "matérialise" le conflit entre l'individuel et le collectif, et devient la loi du plus fort ou du plus grand nombre (Marcuse).

Pour survivre il faut se "normaliser", car elle ne tolère qu'un très petit nombre de "marginiaux". En restreignant le "territoire" de chacun, elle se crête l'agressivité, la violence, le crime (Lorenz). Les Masses média véhiculent et modèle des idées clés, des comportements uniformes ... manger, dormir, s'habiller, deviennent des "way of life" instillés seconde par seconde et goutte à goutte, dans le conscient et peut-être l'inconscient collectif ?

La société façonne l'individu pour ses besoins propres, et si certain phantasmes à la Jules Verne ont déjà pris place dans notre quotidien, ceux d'Aldous Huxley (Le meilleur des mondes) sont peut-être à notre porte. Pas très éloigné le temps où l'on fabriquera les bébés en éprouvette, modèle unique, privilégiant tel ou tel organe fonctionnel, en vue d'un travail précis à accomplir.

L'autonomie personnelle, familiale, nationale n'existe plus, et tout dépend de tout. Les rivières polluées, les océans en train de mourir, les bébés phoques ou les dauphins que l'on assassine, le pétrole rationné, rien de ce qui se passe sur la planète ne peut plus être indifférent à personne. Cette société anti-humaine, secrète une série de phénomènes; Sortes de réponses inconscientes à la surpopulation ? ... Guerres, pollutions, maladies iatrogènes ... Parmi ces émanations de l'instinct de mort ? l'une d'entre elles a pris, ces dernières années, des proportions inquiétantes ... la drogue.

Le jeu, le rêve, l'évasion, le besoin d'un monde imaginaire, vital mécanisme du psychisme humain, ce comportement de toujours est pour l'homme une indispensable compensation à son permanent état de "frustré". La drogue, les médicaments et l'alcool, font partie maintenant de l'arsenal des paradis artificiels dont il dispose.

Fantastique marché, programmé et organisé à l'échelle mondiale, il touche une adolescence fragile, dans un monde en mutation. Si le consommateur n'existe pas on le crée, comme pour n'importe quel produit d'utilisation courante, à ce détail près, que la publicité se fait de bouche à oreille, de joint en joint, de seringue à overdose. Cancer incurable parce que voulu, il suscite toutes les compressions, toutes les lâchetés, tous les crimes, car il rapporte des milliards.

Pourtant, l'inévitable rencontre avec la drogue ne suffit pas pour faire un "toxico" et si 80 % des adolescents y touchent, une partie seulement sacrifiera définitivement à cette "exigeante maîtresse" (Baudelaire). C'est devant cette "frange" d'adolescents que l'on tente d'arracher à la mort, que le sentiment d'impuissance est le plus fortement ressenti. Impuissance sur deux plans : totale sur le premier, c'est à dire le trafic. Puissamment protégées, les têtes sont intouchables - parfaite illustration de notre civilisation du XXème siècle - "amoral", donnant à chacun (si tant est que l'on veuille bien sortir la tête du sable) ... un effrayant sentiment d'insécurité.

Quant au 2ème plan, au niveau de l'adolescent "toxico", et du traitement, peu de résultats probants.

Si, personnellement, j'ai choisi d'en dire quelques mots, c'est que, femme et mère, je ne supporte absolument pas l'idée de la mort de "l'enfant".

Instinct de vie contre instinct de mort ? Soigner, guérir ... tentation de la toute puissance pour le médecin ? ou simplement une certaine notion de la responsabilité de l'adulte en général, dans ce qui touche à l'enfant et à l'adolescent peut-être.

Puisque tous les adolescents ne restent pas piégés dans ce tragique guet-apens de la drogue, quels peuvent être les raisons de ces choix chez les uns et les autres ? Examiné, analysé, disséqué par presque toutes les disciplines, du poète au médecin légiste, en passant par les sociologues, psychologues, psychiatres, consommateurs de tous bords et de tous poils, le "toxico" paraît se définir plus ou moins par un certain profil.

A travers ces multiples et vains traitements, tentés de par le monde, par des spécialistes, ou des gens de bonne volonté, une première constatation s'impose : il est indispensable de faire avec le "toxico" un long bout de route. Le temps pour l'enfant ou l'adolescent, de construire ou reconstruire un moi (et / ou) un soi assez solide pour affronter la lutte de la survie. Il faudra le temps de cette maturation, lui prêter un "père-mère".

Une question se pose : qui sont ces père-mère biologiques dont la présence n'a pas suffi ou n'a pas permis à l'enfant d'atteindre l'équilibre ou la souplesse nécessaire pour traverser l'adolescence sans encombre, et arriver à l'âge adulte. Peu étudiés en regard de ce qui s'est dit sur l'adolescent "toxico", ils sont en général vus à travers le prisme déformant des phantasmes du personnel soignant et des adolescents. Père falot, absent physiquement ou psychologiquement, mère couveuse et castratrice, milieu familial à problèmes ... Toutes images bien connues, génératrices d'enfants perturbés, délinquants, psychopathes, caractériels, marginaux ... et drogués.

Existe-t-il un couple père-mère ? un cadre familial ? un ensemble plus particulier, enfantant le "toxico" ? J'ai tenté de reprendre la question dans une optique différente : ne voir que les parents.

REVUE DE LA LITTERATURE

Elle sera brève, puisque je n'ai retrouvé dans la bibliothèque de l'O.M.S. qu'une dizaine d'articles sur le sujet, (eux-mêmes, résumés d'une trentaine d'autres) dans les revues spécialisées américaines ou anglaises, qui traitent d'abondance de tout ce qui touche à la drogue en général. Le pourquoi ne m'en est pas clair, sinon que la plupart des auteurs sont des médecins psychiatres ou des psychologues à vocation soignante, plutôt que des spécialistes à la recherche de causes, ou à vocation préventive.

Je n'ai pas retrouvé d'articles antérieurs à 1950. L'extension du phénomène, tel que nous le connaissons date de la seconde guerre mondiale et des années qui la suivent (pour ce qui est des adolescents bien sur).

1) P. MASON (1957) parle du couple parental, représenté par un père absent physiquement, personnalité pâle et transparente, face à une mère qui est le "boss". Il cite différents articles, décrivant des cas individuels de mère de ce type, vus par l'adolescent "toxico" ou le personnel soignant. Interférant dans le traitement pour tout contrôler, hyperprotectrice, manipulant l'entourage, séductrice, agressive, infantilisante, aussi bien pour le mari que pour les enfants. Vivant la toxicomanie de l'enfant comme une atteinte narcissique personnelle. Des enfants non désirés, des sevrages précoces, des mères incapables d'accorder l'indépendance à leurs enfants.

En résumé, narcissiques, inconsistantes, rejetantes, séductrices, manipulatrices ... mères gratifiantes et punissantes en même temps, créant des personnalités "masochistes", comme souvent chez les toxicos, où l'amour et le plaisir sont unis à la peine et à la douleur.

2) R.H. (1958) décrit des tentatives de psychothérapie de groupe avec des parents de "toxico". Des relations pauvres et grossièrement perturbées, des mariages malheureux, des conflits graves conscients et inconscients, influant sur le choix des symptômes de l'enfant. Ce dernier s'identifierait au parent le plus frustrant, en l'occurrence la mère, d'où une certaine passivité, et de fréquents problèmes d'homosexualité chez les "toxicos".

3) SELDIN (1972), dans une courte revue de la littérature existante, plus spécialement sociologique, donne pour tâche à la famille, dans le but de créer un individu social, de jouer les rôles suivants : reproduction, maintien d'un statut social, survie biologique, contrôle sexuel, climat émotionnel ... S'il existe une perturbation dans ces fonctions, partielle ou totale, la déviance peut surgir. La mère séductrice et castrante, le père moralement vague, pessimiste et professionnellement inintéressant, font partie de ce tableau.

Il note que l'adolescent-toxico se sépare difficilement de sa mère, et s'il le fait, c'est pour une autre femme. Le contact et la présence féminine lui sont indispensables. Mère immature, émotionnellement instable, n'ayant pas trouvé sa place dans la société, elle transmettrait à l'enfant son insatisfaction, l'incitant inconsciemment à rejeter cette société. L'image du père lui parvient à travers la mère, transparente et dévalorisée.

En résumé, ni le père, ni la mère, instables et ambivalents dans leur rôle au sein de la famille, ne permettent des identifications valables.

4) GALI (1974), souligne le rôle vital des parents et l'impossibilité d'arriver à un programme d'éducation ou de prévention, dans les écoles, sans leur concours. Il se demande également quel est le rôle du parent "dominant" dans la prise de drogues.

5) SOUL (1975), dans une enquête faite parmi les soldats, montre le rôle de la famille, et le climat (rejets, séparations) qui mènent à l'enfance malheureuse, l'alcool et la drogue.

6) DEGLOND (1972), à travers des questionnaires destinés aux adolescents d'âge scolaire, et aux jeunes adultes des écoles de recrues, donne une image de mère, surprotectrice, fusionnelle, très attachée à son enfant. Un père passif, peu compétitif, délaissant l'adolescent et ses problèmes.

7) OLIVENSTEIN (1976), je cite :

"Le "toxico" est malade de notre monde. Il est malade de ses parents, et la "came" sera un moyen de survie dans un milieu familial où les conflits sont vécus comme sans issue".

8) LEIBOVICI (), dans l'observation de deux adolescents, met l'accent sur la dépression de l'adolescence, dans la "société sans pères".

Je n'ai trouvé aucun travail de recherches sur le couple (parents d'un enfant "toxico) dans leurs relations inter-personnelles. Dans les articles publiés, il s'agit essentiellement du père ou de la mère, vu par l'adolescent, ou de contact direct du personnel soignant avec eux, dans le contexte du traitement de l'adolescent. Toutes les descriptions proposées confirment l'impression de milieux pathogènes, sans rien de spécifique, pouvant créer un "toxico" plutôt qu'un délinquant, un psychopathe ... ou tout simplement un enfant malheureux.

METHODE DE TRAVAIL ET QUESTIONS

Quand Olivenstein dit que le toxico est malade de notre monde et de ses parents, j'ai envie d'ajouter qu'il est malade de la vie. Pourquoi les "père-mère" responsables de leur venue au monde sont-ils démissionnaires ? Il est frappant de constater que sur 1800 parents, 15 acceptent de se remettre en cause et de participer à des thérapies de groupe (Olivenstein).

Dans le cadre de la prévention à Genève, même surprise : sur 250 couples convoqués par l'école, pour parler de drogue et de prévention dans les classes de leur propre enfant, il ne vient que 20 à 50 personnes au maximum.

Dans le cadre de ce travail, les projets ambitieux, au point de départ, se sont amenuisés en cours de route. L'idée première d'interroger une cinquantaine de couples, pères et mères d'adolescents "toxico", de les voir séparément, de tenter de vérifier si le tableau peint par le jeune toxico du couple parental et du climat familial, correspondait à une certaine réalité objective, n'a pu se réaliser, pour des raisons qu'il ne me paraît pas essentiel de citer ici.

Les images classiques de parents de "déviants" ne me paraissaient pas suffisantes pour expliquer cette déviance particulière qu'est la drogue. Peut-être certaines carences affectives ou sexuelles, l'absence d'un certain dialogue, des inter-réactions dans le couple parental, donneraient des indications quand au climat familial, ne laissant à l'adolescent que le choix de la fuite dans le symptôme drogue.

Je voulais voir les "père-mère" chez eux, pensant qu'ils se sentiraient moins gênés dans leur cadre habituel. Un questionnaire souple, et l'enregistrement au dictaphone. Ecrire me paraissait rompre le contact assez proche, nécessaire devant les questions assez délicates à aborder, de la vie du couple.

Les premiers parents auxquels j'avais pensé, étaient ceux dont les adolescents "toxiques" avaient été pris en charge par moi, ou par l'équipe. Les consignes très strictes du début, avaient été : "pas de contacts avec les parents, les autorités, ou la police, pour préserver la relation avec l'adolescent." S'agissait-il d'un désir inconscient de jouer les bons parents ? L'agressivité et l'ambivalence des parents vis à vis du personnel soignant dans sa grande majorité donnerait à penser que le couple parental se trouvait partagé entre le désir de nous voir stopper le processus fatal, et la crainte de nous voir réussir ce qu'ils considéraient parfois comme un échec de leur éducation, et leur "responsabilité". Je mets responsabilité entre guillemets, dans la mesure où je pense comme Olivenstein, qu'ils sont la plupart du temps, dépassés par les événements.

Parmi tous les parents que je connaissais il fallait choisir. Sur les dix couples, cinq ne m'étaient pas inconnus. Il me semble que je désirais connaître la suite des événements, mais peut-être aussi essayer de "justifier" certains "échecs" de traitement.

Les cinq autres couples m'ont été signalés par des institutions plus ou moins officielles. J'avais décidé de prendre les rendez-vous par téléphone, en expliquant brièvement ce que je désirais faire. Les premières difficultés ont déjà surgi à ce stade. Je me sentais culpabilisée, avec l'impression que je ne pouvais que leur faire du mal, en reprenant des sujets douloureux, mais surtout que cette "enquête" ne pouvait leur apporter aucun soulagement direct à leur problème. Je repoussais de jour en jour le moment de prendre contact. C'est alors qu'une de mes anciennes collaboratrices m'a proposé de le faire à ma place, et partie non prenante, elle a très vite et très bien réussi.

J'ai vu trois mères dans leur cadre personnel, cinq sont venues chez moi, deux dans un café en ville. Cinq pères sont venus chez moi, dont trois seuls et deux avec leur femme, j'en ai vu un dans le cadre de son travail et un au café. Un couple était divorcé et le père à l'étranger. Deux mères ont déclaré qu'il était inutile que je vois leur mari.

J'ai rapidement abandonné l'enregistreur, objet intermédiaire gênant, vécu comme persecuteur, pour ne garder que le questionnaire, que j'ai également laissé de côté, vu le comportement émotionnel des parents, ne laissant aucune place à une "enquête". Je me suis donc contentée de poser de temps en temps une question précise, mais j'ai surtout écouté, laissé parler, et transcrit plus tard les faits essentiels et les premières impressions.

En établissant le questionnaire, je cherchais une réponse aux problèmes que me posaient les adolescents "toxico" au moment de la prise en charge. En premier lieu l'absence de dialogue avec le père, dialogue au sens large du terme, c'est-à-dire pas d'intérêt, pas de contact, à la limite, une forme d'agressivité inconsciente souvent, mais perçue par l'adolescent quelquefois même des passages à l'acte. Le père ne m'est jamais apparu à travers eux comme falot et inexistant, mais plutôt comme rejetant et de multiples façons.

La mère, donnante (trop en général) gentille, couveuse mais pas castratrice, très attachée au garçon sans que l'attachement me paraisse particulièrement pathogène. En cause également la relation mari-femme, le climat perturbé du cadre familial, qui permettait d'imaginer les raisons de "fuite" de l'adolescent. Dans les questions posées je voulais saisir la structure familiale des parents dans leur propre enfance, les fantômes non exorcisés qu'ils véhiculaient dans leur famille actuelle.

Les réussites scolaires et professionnelles et ce qu'elles comportaient de projections sur l'enfant. La sexualité assumée ou non, avec les tabous du siècle passé encore proches, imposés à une jeunesse qui rejette tout. Les rôles masculins-féminins, avec la prise de conscience chez les femmes d'un autre équilibre possible.

Il me semblait que cette relation père-mère, dans son infinie complexité réactionnelle, devait jouer un rôle important, dans les capacités maturatives de l'enfant.

Je n'étais pas certaine de pouvoir répondre à ces questions dans une rencontre que j'entrevois tout de même assez brève, mais surtout je n'avais pas mesuré la somme d'émotions soulevées de part et d'autre, et qui aller gêner le déroulement des entretiens.

Résumé des cas

Couple A. Signalé par une association de parents (je ne connais ni le couple, ni l'enfant).

La mère : que j'ai eu téléphoné accepte de me voir chez elle. L'enregistreur la met mal à l'aise, mais elle entre immédiatement dans le vif du sujet en me disant qu'elle n'en peut plus. Elle accuse les organisations officielles, les médecins, les équipes soignantes de ne rien faire, ou en tout cas d'être impuissantes ... pleure et me demande si je ne peux pas l'aider ... C'est d'elle même qu'elle parlera pendant tout l'entretien. A travers le fils, le mari, le contexte familial, c'est d'elle qu'il s'agit.

D'un milieu simple, d'origine étrangère, d'un père alcoolique, qui a abandonné la mère avec quatre enfants, elle garde le souvenir d'une enfance écourtée et malheureuse. Elle admire sa mère, donnante et chaleureuse, malgré la situation. Travaille depuis l'âge de 12 ans, même après la naissance des enfants. Aurait voulu étudier et devenir infirmière. N'a reçu aucune éducation sexuelle, et enceinte, s'est mariée pour se caser avec le père de l'enfant, qui lui, ne désirait ni l'enfant, ni le mariage.

Elle se plaint de son mari, pour lequel le sexuel et l'affectif n'existe pas. "C'est un mari célibataire, il ne m'a jamais donné d'affection, j'ai tout investi dans les enfants et j'ai cru que je pourrais remplacer le père." Il lui donne très peu d'argent ce qui l'oblige à travailler à plein temps, pour un peu gâter les enfants. Il ne s'occupe en rien de leur éducation et aurait dit, en apprenant que le garçon se droguait : "s'il a envie de mourir, il n'a qu'à mourir".

Elle décrit le garçon avec amour, le dit sensible, intelligent, affectueux et gai. Son fils lui reproche d'avoir été trop gentille, et de ne l'avoir pas assez grondé. Il a longtemps souffert d'un faux croup, et d'allergies de toutes sortes. C'est elle qui l'a soigné, debout toutes les nuits. Elle lui a fait donner des leçons particulières, elle voyait les maîtres, courrait à l'orientation professionnelle, discutait beaucoup avec lui, et cédait toujours à ses désirs.

Depuis deux ans au courant de cette histoire de drogue, elle vit dans un continuel état de dépression, et prend régulièrement des calmants. Elle termine l'entretien en me disant "je ne peux plus vivre comme ça, j'aime trop mon fils, je ne supporte pas".

Le père : auquel je téléphone à son travail, et qui, aux dires de sa femme n'accepterait certainement pas de me parler, me dit oui sans réticence pour le lendemain chez moi, Il n'était pas au courant de ma visite à sa femme. C'est un personnage assez fruste, d'un milieu très simple. Non dépourvu de bon sens, il parle beaucoup ! Je le sens très concerné par le problème de son fils. Mais le vécu est très primaire, peu nuancé et difficilement exprimable. Il parle de son enfance, entre une mère qui ne s'intéressait pas à ses enfants, et un père disparu dans la nature. Mentionne les relations glaciales entre les membres de la famille. Confirme que l'argent a beaucoup d'importance, plus que l'affectif et le sexuel ... qui ne "sert à rien". Il craint pour sa réputation au travail, si on apprenait que son fils se drogue. Tout est de la faute de sa femme qui a trop gâté le garçon pense-t-il.

Ce qui paraît l'intéresser essentiellement dans la vie c'est de bricoler dans sa petite maison de campagne, où il disparaît tous les week-end, et peu lui importe si la famille le suit ou non. Il est un père "absent" physiquement souvent, mais surtout culturellement et affectivement.

Le couple : Deux personnalités opposées ; elle, méditerranéenne, vivante, extravertie, concernée, cherchant le contact. Lui, fruste, solitaire, enfermé dans son mutisme (à la maison) ne partageant rien, même pas son salaire. Aucune communication entre eux, même pas les informations les plus élémentaires. Relations sexuelles insatisfaisantes, actuellement inexistantes. Le problème de leur enfant "toxico" ne les a pas rapprochés, et ils se rejettent la faute l'un sur l'autre.

Couple B. Je le connais, j'ai suivi l'adolescent, il y a une dizaine d'années.

La mère : contacté par téléphone, accepte tout de suite. Elle a un compte à régler avec moi ! L'échec partiel du traitement, et la manière dont à l'époque, je la tenais à distance. Elle préfère que je vienne chez elle, et refuse catégoriquement l'enregistrement (que je décide alors d'abandonner définitivement). Elle parle avec vivacité, ne laisse pénétrer pratiquement aucune question - surtout d'elle-même à travers les autres membres de la famille mais aussi beaucoup de sa relation avec le garçon "toxico".

Dé père suisse, de mère étrangère. L'enfance bousculée s'est passée à l'étranger, ou le père en chômage, était la plupart du temps absent de la maison ; c'était un personnage haut en couleur semble-t-il, assez tonitruant, et qu'elle craignait un peu. Elle admire beaucoup sa mère, restée seule, et avec laquelle elle a eu une relation importante et chaleureuse. Maturité après une scolarité "ennuyeuse" puis école de secrétariat - (aurait voulu faire les Beaux-Arts). Elle s'est mariée sur les instances du mari, qu'elle trouve aussi ennuyeux que l'école C'est un très bon copain intelligent et très calé dans tous les domaines, mais qui souffre "d'inhibition sexuelle". Tout passe par l'intellect, dit-elle. Il n'y a pas de place pour l'affection, encore moins pour la sexualité. A la moindre "incartade" de sa part, il refuse de coucher avec elle ... Elle est extrêmement attachée à son aîné, le garçon toxico, décrit comme intelligent,

sensible, affectueux, .. pleure .. La relation avec lui est très érotisée, et de temps en temps, il est difficile de percevoir s'il s'agit d'un fils, d'un mari, ou d'un amant. Elle aurait donné au garçon ce que le mari n'acceptait pas de recevoir.

Le père : a préféré l'entretien chez moi. C'est un intellectuel d'une famille d'intellectuels - ou la vie sexuelle et affective passait en effet au second plan. Sa vie professionnelle l'oblige à de fréquentes absences. Il se dit très attaché à sa femme et à ses enfants, et très concerné par sa "paternité". C'est un père "savant" qui discute beaucoup avec eux mais reconnaît lui-même que le contact affectif est impossible, et en effet, cette inhibition est presque "palpable" au niveau de l'entretien.

Préoccupé et culpabilisé par le problème du garçon "toxico" il se pose beaucoup de questions quand à sa responsabilité personnelle. Il croit que les enfants avaient peur de lui (ce qui est vrai, je pense).

Il est en effet une personnalité très présente, mais à la limite écrasante, étouffante, par son savoir, sa volonté de bien faire, et ce barrage affectif et sexuel extrêmement perceptible.

Le couple : C'est un mariage inégal dans sa qualité affective. Transparaît une relation père-fille, (il la punit, en la privant de relations sexuelles). Le mari a certaines ressemblances avec le père, haut en couleur, de Madame B.

Elle, vive et parlant beaucoup, traduisant ses sentiments dans une mimique hystéroïde, femme-enfant immature mais attachante. Lui, calme, rationnel, froid, à la limite de la pensée opératoire (dans son comportement relationnel). Il n'a qu'une critique très voilée, quand à l'extraordinaire attachement de la mère au garçon, et réciproquement. Le problème de l'adolescent "toxico" les a beaucoup rapprochés ces dernières années.

Couple C. Je ne les connais qu'à travers le fils, toxico grave, longtemps mon patient, et j'ai une certaine image du contexte familial.

Le père : Je le voit à son travail. Très "patron" il me reçoit dans son bureau, et je n'arrive vraiment à prendre "ma place" qu'à la fin de l'entretien. Issu d'un milieu social simple, il a très bien réussi en affaires. C'est un "dur". De la mère, il dit : "C'est la seule femme que j'ai jamais aimé, de toutes façons, elles sont le mal nécessaire à l'homme, rien dans la tête, juste bonnes à "baiser" et à faire le ménage". Ils se sont mariés, divorcés, puis remariés, pour se séparer définitivement quand le garçon avait 9 ans. Ambitieux et "fonceur" il aurait voulu que son fils lui ressemble et lui succède. Ne se met nullement en cause si le fils ne s'en sort pas. C'est qu'il "manque de volonté". Personnage carré, sans beaucoup de nuances. A tous, il met le marché en mains, et de tous il demande allégeance. Il aurait voulu "faire" son fils comme il fait le reste, et tambour battant, l'introduire dans la confrérie des "hommes". L'attachement à son fils, qui existe réellement, ne se traduit que par le côté financier : il paie .. cliniques, désintoxications, médecins ... etc.. C'est un père violent, écrasant, agressif, non dépourvu de sentiments, à condition qu'il ait la maîtrise de la situation.

La mère : Vue dans un café (pour des raisons techniques) très soignée de sa personne, elle s'est visiblement préparée à l'entretien. Le contact est tout de suite dans un registre émotionnel très vif. D'un milieu simple et sévère, elle a été mise à la porte à l'âge de 17 ans parce qu'enceinte. N'a gardé que des contacts épistolaires, et peu fréquents avec sa mère - pleure - Elle est restée seule avec l'enfant, (pendant deux ans), qui dès l'âge de trois ans fuguait régulièrement. Il est passé d'insitution en institution. Faible, elle lui a toujours passé tous ses caprices quand il était chez elle. Elle était très attachée au père de l'enfant, malgré les séparations, les explosions de colère et les passages à l'acte. (Il l'a battait ainsi que le garçon). S'il avait fallu choisir entre les deux, elle aurait choisi le père (jusqu'aujourd'hui semble-t-il).

Le couple : Relation sado-masochique. Encore passionnelle après 15 ans de séparation et un remariage des deux côtés. Absence physique et affective du père, mais aussi de la mère dans une certaine mesure au profit d'une relation de couple.

Couple D. Je connais personnellement les parents, qui m'avaient demandé à l'époque de m'occuper de leur adolescent "toxico".

La mère : Quand je l'a revoit chez moi, elle est détendue et parle sans réticence ni complaisance particulière. Répond aux questions brièvement, sans trace d'affect. Les deux enfants ont aujourd'hui de graves problèmes. L'un est marginal, l'autre "toxico".

Pourtant elle ne cherche pas à dramatiser la situation plus qu'elle ne l'est. Issue d'un milieu social moyen, elle a une enfance tranquille et une scolarité normale. Une activité professionnelle stable, qui lui plaît, et elle a épousé l'homme qu'elle aimait. Elle se reconnaît comme une mère égoïste, cédant souvent pour se concilier les enfants et avoir la paix. Quand il y avait des problèmes avec eux, elle s'en séparait (grand-mère, pensionnat, voyages à l'étranger). La vie de couple, et la vie sociale assez prenante, mettait les enfants à l'écart. Elle même est un élément assez dominant dans la famille, par son dynamisme et sa vitalité.

Le père : Très concerné, il a beaucoup réfléchi à l'entretien et d'entrée se présente en coupable. D'éducation sévère, par un père attaché aux principes, ses relations ont été difficiles avec lui, mais bonnes avec la mère. Décidé à élever ses enfants en copains, il a l'impression que n'ayant pas lui-même appris à s'exprimer, il n'a pas établi avec eux, un réel dialogue. Cadre dans sa vie professionnelle, il aurait préféré un autre métier, mais celui qu'il exerce assure une vie matérielle confortable et il s'en accomode. Il considère sa femme et lui comme entièrement responsables de l'échec éducatif : sa femme trop libérale, laissant couler les choses, et lui trop fermé. Il est conscient de l'influence du milieu familial dans la genèse de la drogue. C'est un père "absent" par l'impossibilité du "dialogue" affectif. Apprécie l'entretien qui lui a permis d'en parler.

Le couple : Paraît avoir été assez équilibré dans la relation à deux, en dehors des enfants. Elle plus active, plus vivante, plus présente lui plus lointain, mais plus concerné. Un rapport entre eux assez égalitaire, avec beaucoup de choses non dites, étouffées, recouvertes et une mise à distance des enfants. Le problème de l'adolescent "toxico" ne les a pas rapprochés et ils regardent avec un certain pessimisme, l'avenir proche et lointain.

Le couple E. Je ne connais ni le jeune "toxico" ni les parents, qui me sont signalés par l'équipe soignante.

La mère : Au téléphone accepte avec beaucoup de réticence l'entretien, cherchant à savoir à quoi cela peut lui servir. A l'heure dite, elle vient chez moi, accompagnée de son mari. Immédiatement sur la défensive, elle justifie sa venue, en disant que deux entretiens ne sont pas nécessaire, qu'il ne sait pas tout, et que de toutes façons ils n'ont rien à se cacher. Elle ne le lâche ni d'une semelle, ni d'une parole. Il a près de 70 ans, elle vingt de moins.

L'anamnèse s'avère difficile, c'est elle qui va parler pendant tout l'entretien, lui laissant de temps en temps placer un grognement. D'origine étrangère, d'un milieu simple - une enfance matériellement et psychologiquement très dure - elle travaille à 12 ans et se marie à 20 pour échapper à la solitude. Pour se caser, mais surtout pour avoir un enfant (le garçon toxico) dans lequel elle va investir tout le potentiel dont elle dispose.

Le père : Enfance misérable, n'a jamais été à l'école. Berger, il s'est enfui à l'âge de 12 ans. Travaillant d'arrache pied, et suivant des cours du soir, il s'est monté une petite affaire. Marié une première fois, et père d'une fillette de 12 ans, il perd sa femme de suites opératoires et se remarie deux ans plus tard par petites annonces pour des raisons de confort pratique. Critique avec violence la relation mère-fils.

Le couple : L'impression qui se dégage est très pénible. Lui aux approches du gâtisme, surveillé de près par une femme que l'on sent déçue et aigrie, qui a voulu le mari, voulu l'argent, voulu l'enfant, qui devenu adulte, est en train de tout détruire. Le père, très agressif, dit "il n'a qu'à mourir, il faut tous les pendre". Il ne supporte pas la vie de déviant menée par son fils, ni surtout l'argent facilement gagné au jeu. Il craint d'être dépossédé, au sens le plus matériel du terme, par le garçon qui vit chez eux maintenant, dans un état de dégradation physique et psychique avancé.

Petits personnages, au bas de laine bien garni, sans conscience morbide, niant toute responsabilité qui pourrait être la leur. Pleurnichants et revendeurs, ils font porter à l'adolescent le poids entier de l'échec de leur vie.

Couple F.

Je reçois le nom et l'adresse de Madame F. par une organisation semi-officielle. L'entretien a lieu chez elle, à sa demande. Divorcée du père de l'adolescent "toxico" elle est bourgeoisement remariée, et a deux autres enfants. La première impression de calme et de confort tranquille s'efface dans les secondes qui suivent mon entrée. Elle me fait en pleurant le récit d'une tragédie personnelle et familiale, qui a duré plus d'une dizaine d'années. Née à l'étranger, de père suisse de bonne bourgeoisie moyenne et d'une mère autochtone, elle a une enfance heureuse, malgré la sévérité du père auquel elle est très attachée. Scolarité jusqu'à 12 ans, ponctuée de nombreux voyages, puis apprentissage dans un métier qu'elle aime beaucoup mais qu'elle n'a pratiqué que jusqu'à son mariage.

Elle décrit son premier mari, comme un personnage à la limite de la pathologie psychiatrique, obsédé sexuel, utilisant ses enfants (la fille et le garçon) dans un jeu cruel et manipulateur vis-à-vis d'elle (scènes de viol avec la bonne). Battue et blessée elle est soignée à l'hôpital pour une fracture de crâne.

Tout le récit est baigné d'une atmosphère de haine et de violence, conté sans hystérie, mais dans une qualité émotionnelle intense. Des deux enfants fortement traumatisés par ces événements, la fillette, plus jeune à l'époque, paraît avoir retrouvé un certain équilibre. Le garçon très tôt attiré par la drogue, n'a pas résisté à l'image et à la réalité de ce père destructeur. La relation de la mère et du fils, entrecoupée de longues séparations vu les circonstances, fortement ambivalente et passionnelle, n'a pas aidé à la maturation de l'adolescent.

La mère après plusieurs dépressions soignées en clinique, et son remariage (jamais accepté par l'adolescent) a renoncé à vouloir sauver son adolescent, et le pronostic pour lui paraît très sombre.

Couple G.

Ce couple, dont je ne verrais que la mère, appartient à un milieu de professions libérales. Le rendez-vous est fixé au café entre deux activités. Sympatique et directe, elle se décrit elle-même comme une lutteuse, et parle sans que j'ai besoin d'interroger. D'origine suisse, elle vient d'un milieu aux goûts et activités artistiques où régnait la bonne entente. Dit savoir ce qu'elle veut dans la vie - assume ses responsabilités avec un sens du devoir très présent. Elle ne désire pas que je rencontre son mari, qui a fortement "somatisé" les problèmes de son fils. Le décrit comme un homme calme, scrupuleux, qui a beaucoup souffert de cette histoire, dont il vaut mieux ne pas reparler avec lui.

Elle le protège, comme elle protège son fils avec lequel elle a une relation privilégiée. Le présente comme intelligent, brillant, drôle et doué... L'a aimé, admiré, couvé et lui a beaucoup cédé. Après de nombreuses années de dépendance très sérieuse, le garçon est depuis deux ans en voie de "guérison". Pense avoir eu ses enfants trop tard et s'être conduit avec eux comme une grand-mère.

Mariage d'amour aux rôles égalitaires, relations affectives et sexuelles égalitaires ? Le père ne serait "absent" que par la présence maternelle trop puissante ?

Couple H. Madame H est la mère d'un adolescent dont je me suis occupée pendant un certain nombre d'années. Elle fait partie des parents, "mis à l'écart". Le contact est difficile, et de sa part à la limite de l'agressivité exprimée. Suisse, elle est d'un milieu d'enseignants, et exerce le même métier que ses parents. Relations difficiles avec le père, rigide et sévère, et que la mère n'a pas quitté seulement pour des raisons de bienséance semble-t-il. Pense qu'elle même ne quitte pas son mari dans un comportement identifié à celui de la mère. Mère aimée et respectée, avec laquelle le contact était très chaleureux. Après une scolarité secondaire et universitaire, elle a commencé et continué dans ce métier qui lui apporte de multiples satisfactions. Elle s'exprime d'une manière assez sèche, et ne me laisse poser aucune question. Mariée à un homme de formation et de milieu équivalent au sien. C'est un personnage qu'elle a vécu comme solide, sportif et bien équilibré, et qui s'est révélé un loup solitaire dont le caractère et le comportement se sont lentement détériorés sous l'effet de l'alcool et des médicaments (suite à la mort tragique d'un enfant ?)

La relation affective et sexuelle existant au début du mariage a totalement disparue, et même au niveau le plus simple, la communication n'existe plus. Il lui reste un semblant de pitié. Dans les conditions actuelles un entretien avec moi ne paraît pas envisageable.

Le père : Que j'avais vu une fois pendant le traitement de l'adolescent toxico est violent, agressif jusqu'au passage à l'acte. Il avait vis-à-vis du garçon une relation fortement ambivalente qui a puissamment contribué à l'éclosion du symptôme drogue. Fuyant la dégradation du milieu familial, dans une spectaculaire identification au père, l'adolescent a entrepris une persévérante destruction de lui-même.

Le couple : Installé dans une relation sado-masochique alternative, malgré des prémices favorables, a créé le type de foyer qu'un adolescent fuira par tous les moyens. Il s'agit probablement de deux personnalités assez semblables, ou le besoin de maîtrise se vit en miroir ? Le dialogue affectif n'existait ni chez le père, ni chez la mère, mais cette "absence" était doublée chez le père, du besoin inconscient (?) d'anéantir le fils.

Couple I. Le hasard me conduit le neuvième couple, sous la forme d'un jeune adulte de 23 ans dont les démêlés avec la drogue, ont abouti à une histoire judiciaire, pour laquelle il vient me demander mon aide. Je vois donc la mère dans ce contexte, avec l'historique suivant :

Elevée assez sévèrement par des parents qu'elle dit froids et distants, elle se marie à 28 ans avec l'homme qu'elle aime, après avoir fait un apprentissage de commerce. Elle a toujours travaillé avec lui, tenant la comptabilité d'affaires qui paraissent florissantes. La vie sociale et professionnelle lui a

laissé peu de temps pour s'occuper du garçon. C'était un enfant voulu, un accouchement prématuré (auquel le père a assisté) mais qui est resté unique par leur volonté à tous les deux. Elle se reconnaît comme une mère assez sévère, mais très attachée et concernée par ce fils qu'elle aimerait voir ressembler au père, (ce qui n'est pas le cas).

A 8 ans le garçon a été mis au pensionnat jusqu'à l'âge de 13 ans pour qu'il ne devienne pas un enfant trop "gâté" dit la mère. Elle se demande si cette séparation, qui a été semble-t-il très mal vécue par le garçon, est à l'origine de certains problèmes.

Le père : Très affable, très homme d'affaires, dynamique et entreprenant, est un père absent pour cause de voyages. Lui-même élevé à la baguette il n'a jamais eu de dialogue avec son propre père, auquel il aurait dit un jour : "En tous cas moi, je n'élèverais jamais mes enfants comme toi". Mais il n'a pas eu de contacts avec ce fils qu'il a voulu et qui n'a pas l'étoffe de "l'héritier". Il se décrit violent, catégorique, il pense qu'il a beaucoup offert à ce fils qui n'a pas su prendre.

Le couple : Est relativement bien assorti, ils donnent l'impression d'avoir voulu l'enfant, puis de n'avoir su qu'en faire. Absent le père l'est dans la réalité et dans le dialogue affectif, rejetant ce fils qui n'est pas comme lui.

Le garçon caractérise le milieu familial comme suit : j'ai eu et j'ai encore peur de mon père. Quand à ma mère, j'ai du fuir vers 16-17 ans de peur de mourir étouffé.

Couple J. Pendant que je prépare le matériel pour ce travail, je reçois un téléphonme de Monsieur J. me demandant de bien vouloir le recevoir avec son fils âgé de 17 ans, qui a commencé il y a quelques mois à fumer du haschich. Evènement qui a déclenché un véritable sataclysm au sein de la famille. La mère ne supportant pas cette situation, rend la vie impossible à tous, "persécutant" le garçon de manière incessante, posant des questions, ou fouillant sa chambre en son absence. Le père s'inquiète aussi, mais dans une perspective plus "rationnelle", celle du traitement par exemple.

Rendez-vous pris, je vois le père et le fils ensemble puis séparément, la mère de même - et à sa demande de prise en charge, je propose une brève thérapie de famille. Tous s'exprimant sans inhibition et assez facilement avec moi, le problème me paraît abordable avec pour but, de faciliter le dialogue entre eux, dans un registre un peu moins passionnel. Dix séances me paraissent suffisantes pour ce faire (une par semaine).

En cours de traitement je me suis rendue compte que cette thérapie pouvait être une bonne illustration des problèmes soulevés dans ce travail.

La mère : D'origine étrangère et d'un milieu social moyen, vit encore aujourd'hui un très fort attachement à toute sa famille. Père, mère, frères, soeurs etc... tous habitent le même quartier, ont les mêmes intérêts et se font de fréquentes visites ; décrit

sa mère comme un personnage "soupe au lait", mais chaleureuse et donnante. Un père plus froid et plus sévère. Scolarité et apprentissage de secrétaire sans problèmes. Aime son travail qu'elle a dû abandonner pour un temps à la naissance des enfants, avec un certain sentiment de frustration. Bonne entente affective et sexuelle avec son mari. Se dit obsessionnelle quand à la propriété à la maison, mais surtout très coléreuse, très nerveuse, se mettant à crier pour un rien. Elle ajoute que toute la famille est habituée à ses réactions brutales, brèves, mais qui elle l'a dérange, et qu'elle aurait bien aimé pouvoir stopper. Le corps et la sexualité ne sont pas un problème et toute la famille fait à la maison du nudisme intégral.

Elle me dit sa colère contre le garçon qui l'a "trompé". Ses réactions sont très vives, elle le surveille, le soupçonne, l'interroge, se fâche, se déprime et demande si elle doit le mettre à la porte, pour que tout le monde ait la paix.

Le père : Est un homme à la quarantaine tranquille, sensible sans excès, un peu perdu dans la tempête qui règne à la maison entre la mère et le fils et qui le plus souvent se déroule par dessus sa tête. De parents divorcés quand il avait 17 ans, il garde le souvenir d'une enfance assez sèche. Le père vif et jovial mais sévère et la mère avec laquelle il ne s'entendait pas. Il a une bonne formation professionnelle, une place de travail stable et financièrement confortable. Il y a 3,4 ans il a traversé quelques moments difficiles dans ce domaine. Toute la famille aurait subi le contre coup de son état dépressif, il semblerait, sans certitude que c'est la période où le garçon a eu ses premiers contacts avec la drogue.

Il parle avec affection de sa femme et de ses crises de colère. Les accepte sans s'y habituer, mais pense qu'elles sont insupportables pour le garçon. La vie sexuelle et affective du couple lui paraît bien équilibrée. La mère est dominante par sa présence explosive mais d'une manière tolérable pour lui.

Le garçon, aîné d'un cadet de 4 ans, est intelligent, sympathique, ouvert. Ne se reconnaît pas pour "toxico" tout en admettant que le H. (seule drogue qu'il touche) devient "presque" un besoin. Il a ces derniers mois abandonné peu à peu ses activités sportives, et l'apprentissage (qu'il aime) commence à lui peser. Il déplace le problème (?) et se plaint de sa relation avec sa mère. "Si elle me laissait tranquille, tout irait bien". Il accepte avec réticence la thérapie, en soulignant qu'il le fait pour avoir la paix à la maison, et que c'est sa mère qu'il faudrait soigner.

— A la première séance, la mère et le fils se mettent côte à côte (il y a une petite table ronde entre nous), ou plutôt le garçon s'assoit et la mère se met à ses côtés). Le père hésite et me regarde mais je ne donne pas d'indications, tout le monde s'installe. D'emblé la mère s'engage dans le problème en disant que depuis que la décision a été prise de ce traitement, les discussions vont bon train à la maison. C'est elle qui parle pendant toute la séance, surtout avec son fils, qui lui donne la réplique quand il peut placer un mot. De temps en temps, elle me prend à témoin du regard.

Elle n'est pas agressive, mais monopolise l'attention car elle tient la parole et ne la lâche pas. Si le fils tente d'intervenir, elle le coupe tout naturellement. Le père, lui reste silencieux, il écoute, approuve de temps en temps de la tête et n'essaye même pas de parler. Le garçon ne s'adresse qu'à la mère, et se tourne vers elle comme si le père et moi n'existions pas. Elle lui dit ses griefs, reconnaît qu'elle s'énerve trop, et dit : "Mais toi, tu es comme moi, nous nous ressemblons trop, c'est pour cela que nous nous disputons".

— A la séance suivante, je décide de changer les places ... Je mets le père et la mère côte à côte, et le fils en face. Le même phénomène que la semaine précédente se reproduit, la mère et le fils se répondent ... Cette fois je pose à plusieurs reprises, une question au père, en lui demandant ce qu'il en pense. Il y a une imperceptible seconde d'étonnement chez la mère et le fils, puis une tentative de reprendre le dialogue entre eux. Mais à la troisième ou quatrième fois, tous deux regardent le père ... et le laisse parler.

La mère souligne qu'ils viennent pour les problèmes du fils. Je rectifie, disant qu'il y a, en dehors du Haschich symptôme, une série de conflits de rôles entre eux, et que les séances ont pour but de mettre au clair si possible certains d'entre eux. L'idée est acceptée.

— A la troisième séance, c'est le garçon qui devient le centre. Pendant toute l'heure, il raconte la vie des animaux dont il s'occupe. Il a beaucoup de connaissances dans ce domaine, père et mère sont intéressés (moi aussi). Il veut essayer d'arrêter sinon de diminuer le haschich, à condition de ne plus être interrogé (par sa mère) "chaque fois qu'il éternue !" Le père parle un peu plus, et dans la mesure où il s'est senti soutenu par moi, fait irruption dans la relation mère-fils. La mère souligne sa relation privilégiée avec le garçon, au point qu'il y a un instant de gêne perceptible ... qui est le mari ?

— A la quatrième séance, la mère vient déprimée. Elle dit être fatiguée. C'est la fin de l'année, on parle d'animaux, et d'argent de poche. Le dialogue s'engage entre le père et le fils. Ils me font jouer le rôle d'arbitre de temps à autre. Je leur renvoie la balle. Le garçon va mieux, il dit n'avoir pratiquement pas touché au H cette semaine et a repris certaines activités sportives.

La séance suivante est la dernière avant trois semaines de vacances et à la demande expresse du cadet, celui-ci vient assister. La mère se sent mieux, le père est beaucoup plus présent, il ose même interrompre et tout le monde l'écoute. Le garçon lui se tait, minimise les problèmes, mais se ronge les ongles plus que les semaines précédentes. Nettement gêné par la présence du cadet. Il ne veut plus venir aux séances. "Cela a fait beaucoup de bien à ma mère, alors ça suffit", si elle me laisse tranquille alors tout ira bien ... La mère pousse le fils à continuer en disant, moi, si on m'avait offert de me soigner à 18 ans, je n'en serais pas ou j'en suis. Le père coupe la parole aux autres pour la prendre. Nous décidons de reparler de la suite après les vacances. Elles se prolongent pour cause de maladie. Et nous ne reprenons que six semaines plus tard.

A la première séance, seuls viennent le père et le fils, la mère a décidé de rester à la maison pour qu'ils puissent parler ... car elle a l'impression de mobiliser la conversation. La discussion s'engage dans cette direction, ils l'a défendent et l'attaquent alternativement, on sent une relation très chaleureuse. Nous décidons de reprendre dans deux semaines seulement, le père et le fils étant absents la semaine suivante.

A cette séance qui va être la dernière, ils viennent tous les trois. C'est le garçon qui parle le premier, disant qu'il n'y a vraiment plus de raisons de venir, il ne touche plus le H depuis plusieurs semaines, se sent bien, a repris la plupart de ses activités, mais surtout "ma mère va bien, elle ne crie plus". Le père admet, mais un peu à contre coeur, il pense que tout cela est trop frais, pas assez solide, il a peur d'une rechute, mais estime qu'il ne doit pas traîner son fils par la peau du cou. Je serais assez d'accord avec lui, je leur laisse l'entière liberté de décisions et la porte ouverte en cas de besoin.

Quand je me tourne vers la mère, pour lui demander son avis, elle a le mot de la fin, disant avec une certaine émotion "j'ai compris que mon fils a grandi ... que je ne peux pas le garder tout le temps avec moi, il devient un homme, je dois le laisser partir...."

Discussion

Il est impossible de formuler des conclusions dans ce travail trop bref, et sans aller au fond des choses. La discussion ne restera donc qu'au niveau de "quelques réflexions". Sans méconnaître le fait que je sois femme, et mère d'un garçon, m'identifiant donc plus facilement à toutes ces mères dans leur crainte de perdre un enfant, il me semble qu'il s'agit plutôt d'un déséquilibre du couple en tant que tel.

Pour la majorité des femmes avec lesquelles j'ai eu des entretiens, leur relation de couple était insatisfaisante. Frustrées dans leur vie sexuelle et affective, elles ont consciemment ou inconsciemment attendu de leur fils, ce que le mari n'a pas donné. Toutes très attachées à leur garçon, avaient avec lui des échanges et des relations très proches et érotisées. Il me semble que par rapport à la mère, c'est une des raisons de fuite du garçon.

L'image du père donnée par l'adolescent "toxico" ne m'était pas apparue comme l'être falot, inintéressant et inexistant décrit dans la littérature, mais plutôt un personnage à l'agressivité latente, exprimée souvent, agie parfois. Ce sont des pères "absents" si l'on veut par manque de dialogue, de contact affectif ou d'intérêt réel pour leur adolescent. Mais dans la majorité des cas des hommes très "présents" dans leur personnalité. Des maris peu donnants dans leur relation de couple, et dans leur sexualité, incapables d'exprimer leurs sentiments, supportant mal l'alliance mère-fils.

Des parents qui n'ont pas créé le cadre permettant à l'enfant de traverser la pré-adolescence et l'adolescence sans trop de problèmes. Du simple désaccord jusqu'au comportement psychiatrique (F et H), en passant par l'impossible dialogue (B et C) tous les couples pourraient être considérés comme pathogènes. L'enfant symptôme va fuir le milieu familial, et dans un même élan rejettera la société,

et sa propre existence. Fuir la relation trop passionnelle ou trop érotisée avec la mère, pour ne pas jouer pleinement, ou partiellement le rôle du mari. Fuir ce père, dans son évidente agressivité, mais aussi s'identifier à cette agressivité en se détruisant. Fuir ce cadre familial, et la mésentente du couple père-mère.

Mais pourquoi la drogue ? Peut-être parce que c'est une manière de rejoindre la mère ? La drogue est femme, et "maîtress exigeante". Elle donne (le temps d'agir) le rêve, la volupté, la chaleur, le sommeil, le flash (équivalent sexuel). Elle est relation totale ... régression totale ... comme la mère l'enfant petit.

Pour la mère, c'est l'insupportable rivale. Elle mène à la mort et réalise un des fantasmes du père, dans les rapports avec son fils. Aucune déviance ne m'apparaît aussi profondément liée au père, à la mère, au couple-

La courte thérapie du couple J pourrait illustrer ces quelques propos. Tous les paramètres sont présents, mais en teintes "pastels". Relation privilégiée avec la mère, "absence" du père par exclusion de cette relation, fuite du garçon hors du cadre familiale (H, drogue mineure). Le dialogue ouvert pendant la thérapie a permis certaines prises de conscience, permis aussi de dédramatiser la situation et peut-être dans un jeu de rôles différents, ouvert au garçon, une autre route que celle de la drogue.

Peut-être qu'avant de faire jouer les rôles de pères et mères par l'équipe soignante, faut-il tenter de les faire rejouer par les parents biologiques.

Mars 1978

BIBLIOGRAPHIE

- BLOS P. Les Adolescents (essai de psychanalyse)
Stock, Paris 1962
- DEGLOND J.J. Usage et désir de drogues,
chap. VI 84-86
Ed. Médecine et Hygiène, Genève 1974
- FREUD S. Totem et tabou (1913)
The standard Edition of the complete
psychological works XIII
Hoggard Press, Londres 1955
- GALI N. How parents influence their children's
drug attitudes and practices.
Journal of Drug Education
4 (1) 37-41, 1974 N.Y.
- HIRSCH R. Group therapy with parents of a adolescent drug addicts.
Psychiatric Q. 35 : 702-710, 1961
- LORENZ K. L'agression, une histoire naturelle du mal
Flammarion, Paris 1969
- MARCUSE M. "Dialectique de la Civilisation"
in Eros et Civilisation
Ed. de Minuit, Paris 1963
- MASON P. The mother of the addict
Psychiatric Q. 32 : 189-198, 1957
- OLIVENSTEIN Cl. Il n'y a pas de drogués heureux
Robert Laffont, Paris 1976
- SELDIN N. Int. journal of the addiction
7 (1) 97-107, 1972

